

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПІКА**



АУГУНАС САБІНА ВАЛЕРІВНА

УДК 615.1"31":614.27:614.2:362.121:001.8:339.13:658.711/.715

**КОМПЛЕКСНЕ НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ
ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ З НООФАРМАЦЕВТИЧНИХ
ТА ЕМЕРДЖЕНТНИХ ПОЗИЦІЙ**

**15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної справи
та судова фармація**

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата фармацевтичних наук

Київ – 2019

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі організації і економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України

Науковий керівник доктор фармацевтичних наук, професор,
Заслужений працівник фармації України
ПОНОМАРЕНКО МИКОЛА СЕМЕНОВИЧ,
Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика МОЗ України,
професор кафедри організації і економіки фармації,
м. Київ.

Офіційні опоненти: доктор фармацевтичних наук, професор,
полковник медичної служби
ШМАТЕНКО ОЛЕКСАНДР ПЕТРОВИЧ,
Українська військово-медична академія
Міноборони України,
начальник кафедри військової фармації, м. Київ;

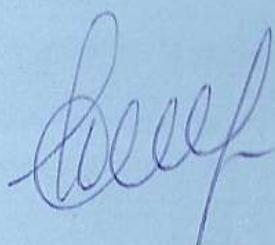
доктор фармацевтичних наук, професор,
Заслужений діяч науки і техніки України
НЕМЧЕНКО АЛЛА СЕМЕНІВНА,
Національний фармацевтичний університет МОЗ України,
завідувач кафедри організації та економіки
фармації, м. Харків.

Захист дисертації відбудеться «5» квітня 2019 р. о 11⁰⁰ годині
на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.613.04 при Національній медичній
академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика за адресою: 04112, м. Київ,
вул. Дорогожицька, 9.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національної медичної
академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (04112, м. Київ,
вул. Дорогожицька, 9).

Автореферат розісланий «1» березня 2019 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради
д. фарм. н., доцент



А. О. Дроздова

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Обґрунтування вибору теми дослідження. На сучасному етапі насиченого фармацевтичного ринку актуальними є економічна доступність лікарських засобів (ЛЗ) з їх доведеною ефективністю, безпекою та якістю за світовими стандартами та забезпечення ефективної фармакотерапії шляхом створення системи регламентації призначення та застосування ЛЗ відповідно до формулярів ЛЗ, протоколів та стандартів лікування, створених на основі європейських документів.

«Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ України) від 13.09.2010 р. № 769 зі змінами, внесеними наказом МОЗ України від 27.03.2013 р. № 242, з метою забезпечення розробки стандартів належної аптечної практики (GPP), спрямована на організацію стабільності діяльності фармацевтичного сектору, який забезпечує рівень якості та ефективності фармакотерапії і профілактики захворювань населення, а також на створення відповідної нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність, розробку національної політики у фармацевтичній сфері при визначенні соціальних пріоритетів у медикаментозному забезпеченні населення ЛЗ, що в кінцевому результаті буде сприяти покращенню здоров'я населення, збільшенню тривалості і якості життя. Впровадження через ліцензування та акредитацію на підприємствах і організаціях фармацевтичного сектору за міжнародними стандартами системи забезпечення якості продукції та послуг, відомої у світі під назвою «Належна аптечна практика» (наказ від 30.05.2013 р. № 455 Про затвердження настанови «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг») було дуже важливим кроком для збереження здоров'я нації.

Позитивний світовий досвід, узагальнений у документах ВООЗ, свідчить, що одним із пріоритетів національних систем охорони здоров'я (ОЗ) в умовах дефіциту фінансових і кадрових ресурсів є розвиток амбулаторної допомоги на засадах сімейної медицини (СМ). Зважаючи на це, в Україні розвиток СМ був затверджений постановою Кабінету Міністрів від 20.06.2000 року № 989 «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я».

Вищенаведена законодавча база засвідчує нагальну необхідність реформування фармацевтичної та медичної галузей, створює необхідні умови для їх подальшого ефективного функціонування, тому що кризовий стан, в якому знаходяться ці важливі галузі, загрожує здоров'ю нації. Проблема обмеженого доступу до якісної медичної продукції, ЛЗ, прийняла загрозливих форм, коли потенційна користь ліків часто не реалізується (існує розрив між доведеною в клінічних дослідженнях ефективністю ЛЗ та їх фактичною ефективністю на практиці). Причини цього розриву включають проблеми з вибору ліків і дозування, неправильного прийому ЛЗ і недотримання пацієнтом призначеного лікування, взаємодії між ліками, взаємодії ЛЗ з продуктами харчування і їх побічних ефектів на організм людини. Крім клінічних проблем, пов'язаних з ліками, є фінансові наслідки. Було підраховано, що вартість проблем, пов'язаних з використанням ЛЗ, дорівнює або перевищує вартість самих ліків. Ліки також постійно дорожчають, а їх ціна компрометує доступність медичної та фармацевтичної допомоги (ФД).

Управління цінами на медикаменти має вирішальне значення для оптимального використання обмежених ресурсів, щоб максимізувати ОЗ для якомога більшої кількості людей. Неякісні, навмисно пошкоджені, не ліцензовані та підроблені, неправильно марковані, фальсифіковані, контрафактні ліки є серйозною проблемою, яка негативно впливає на здоров'я. Все це відтерміновує створення передумов для втілення стандартів GPP, які передбачають дотримання пацієнтами ефективної фармакотерапії, а також забезпечення якості ЛЗ фармацевтичними підприємствами.

На нашу думку, оптимізація підходів до запобігання вищезазначених негативних явищ диктує необхідність перегляду ситуації, що склалася в галузі, та обґрунтовує доцільність наукового пошуку в напрямку розробки заходів з удосконалення існуючої в Україні системи організації фармацевтичного забезпечення населення та закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) за стандартами GPP в умовах впровадження СМ. На сучасному етапі вирішення проблемних питань можливе тільки з ноофармацевтичних та емерджентних позицій, що у кризових соціально-економічних ситуаціях сприяє розробці й прийняттю нестандартних рішень, які стимулюють вихід із скрутних положень та більш результативний розвиток за скороченим чи прискореним форматом. На підставі результатів вивчення ситуації в галузі, виводячи проблему на міждисциплінарний рівень з метою забезпечення комплексної медико-фармацевтичної допомоги, актуальності набуває створення якісно-нової інтегрованої моделі сімейної фармації (ІМСФ) у тісній взаємодії з амбулаторіями загальної практики-сімейної медицини (АЗП-СМ) та сприяння у впровадженні аптек на засадах такої моделі (реорганізація аптек загального типу при закладах загальної практики-сімейної медицини (ЗП-СМ) в аптеки сімейної фармації (АСФ); створення нормативно-правової бази – розроблений типовий проект Положення «Про організацію АСФ при закладах ЗП-СМ») з введенням посади провізора-консультанта сімейної фармації (П-КСФ) (взаємодія П-КСФ та лікаря загальної практики-сімейного лікаря (ЛЗП-СЛ), які визначають стратегію й тактику лікування та одночасний вибір і забезпечення ЛЗ пацієнтів, запобігають ускладненням та не чинять дій на користь комерційним інтересам фірм, які б могли заподіяти шкоду пацієнту та становити загрозу населенню, контролюють необхідний асортимент ЛЗ та ін.) з метою забезпечення життєво-важливими ЛЗ для профілактики захворювань і ефективного управління фармакотерапією пацієнтів (надання безпечної та якісної лікувальної терапії з формуванням уваги на пацієнта – розроблений проект Переліку лікарських засобів для надання невідкладної медичної допомоги в умовах АЗП-СМ, які повинні бути постійно в наявності і в необхідній кількості).

Дослідженням стосовно організації надання ефективної ФД населенню були присвячені праці вітчизняних та закордонних вчених: Грошового Т. А., Котвітцької А. А., Мнушко З. М., Немченко А. С., Пономаренка М. С., Пестун І. В., Трохимчука В. В., Зіменковського А. Б., Hepler C., Strand L. та ін.

Разом з тим, комплексних досліджень проблем щодо науково-теоретичного обґрунтування організації системи сімейної фармації (СФ) в умовах впровадження СМ (на основі міждисциплінарного підходу), проводилось замало. Таким чином, сучасний стан проблеми обумовив актуальність теми дисертації, визначив її мету, завдання, зміст, структуру наукових досліджень та доцільність її виконання.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами.

Дисертація виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри організації і економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (НМАПО імені П. Л. Шупика) «Науково-теоретичне обґрунтування прискореного розвитку фармації, реінжиніринг процесів та кадрових ресурсів з ноофармацевтичних та емерджентних позицій» (номер державної реєстрації 0112U002362), тема дисертаційної роботи затверджена на засіданні вченою радою НМАПО імені П. Л. Шупика (протокол № 5 від 13.05.2015 р.).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційного дослідження є комплексне науково-теоретичне обґрунтування закономірностей розвитку системи медикаментозного забезпечення населення України в умовах впровадження СМ.

Для досягнення поставленої мети необхідно було вирішити наступні завдання:

1. Проаналізувати та узагальнити дані літературних джерел щодо стану фармацевтичного забезпечення населення на різних етапах розвитку аптечної справи в Україні та за кордоном; провести аналіз нормативно-правової бази щодо організації фармацевтичного забезпечення первинної медичної допомоги (ПМД) в умовах впровадження СМ в Україні.

2. Розробити типовий проект Положення щодо організації АСФ в Україні за умов впровадження СМ.

3. Здійснити оцінку сучасного стану організації роботи аптечних закладів відповідно до стандартів GPP та розробити стандарт GPP, рекомендований для впровадження в діяльність АСФ при закладах ЗП-СМ.

4. Розробити науково обґрунтований проект переліку ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги в умовах функціонування АЗП-СМ.

5. Дослідити функції запропонованої посади П-КСФ в умовах впровадження СМ в Україні та за кордоном (розробити навчальну програму тематичного удосконалення для провізорів).

6. Обґрунтувати необхідність впровадження командної роботи П-КСФ і ЛЗП-СЛ для здійснення ефективного управління фармакотерапією пацієнтів.

7. Розробити ІМСФ в умовах впровадження СМ відповідно до стандартів GPP.

Об'єкт дослідження: система організації медикаментозного забезпечення населення України з ноофармацевтичних та емерджентних позицій.

Предмет дослідження: організація процесу впровадження СФ в Україні та в світі на засадах СМ; кадрові ресурси фармацевтичної галузі; ресурсне забезпечення аптечних закладів в умовах функціонування АЗП-СМ; вітчизняна нормативно-правова база щодо організаційних основ запровадження та функціонування СМ і СФ; стандарти належної аптечної практики; результати анкетування лікарів ЗП-СЛ та провізорів щодо командної роботи в управлінні фармакотерапією пацієнтів; Державні формуляри ЛЗ, протоколи провізорів (фармацевтів) з відпуску безрецептурних ЛЗ, уніфіковані клінічні протоколи надання невідкладної медичної допомоги та Національний перелік основних ЛЗ.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених у роботі завдань були використані такі методи: бібліосемантичний, ретроспективний, прогностичний,

аналітичний, статистичний, VEN-аналіз, анкетування, концептуальне моделювання; спостереження; метод експертних оцінок. Обробка інформації здійснювалася з використанням ліцензованих прикладних програмних пакетів: Microsoft Office Word, Microsoft Office Excel, Statistica 6.1 та програми Oca for Windows (5.9.3).

Наукова новизна одержаних результатів полягає у комплексному обґрунтуванні методичних підходів до удосконалення фармацевтичного забезпечення ЗОЗ на засадах СМ з метою впровадження ефективної фармакотерапії населення України.

До основних наукових результатів, що характеризують новизну і розкривають зміст дисертаційного дослідження, належать такі положення:

Уперше:

- проведено системний аналіз розвитку фармацевтичного сектора України та здійснено моніторинг організаційних форм фармацевтичного забезпечення населення України на різних етапах розвитку аптечної справи з ноофармацевтичних та емерджентних позицій;
- розроблено типовий проект (Положення) про організацію АСФ при закладах ЗП-СМ (розроблено на основі Європейського досвіду);
- запропоновано впровадження посади П-КСФ в АСФ в умовах функціонування АЗП-СМ (розроблена навчальна програма ТУ для провізорів);
- розроблено стандарт GPP, рекомендований для впровадження в діяльність АСФ при закладах ЗП-СМ;
- розроблено проект примірного переліку ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги в умовах функціонування АЗП-СМ;
- обґрунтовано необхідність командної роботи провізорів і лікарів в управлінні фармакотерапією пацієнтів в умовах впровадження СМ;
- розроблено та запропоновано ІМСФ в Україні відповідно до міжнародних стандартів GPP.

Удосконалено:

- систему організації аптечних закладів в умовах впровадження СМ у відповідності до обсягу надання фармацевтичних послуг за стандартами GPP;
- кваліфікаційні характеристики, типові Положення та стандартні робочі методики для П-КСФ, де враховано посадові обов'язки провізорів для АСФ.

Набуло подальшого розвитку:

- методика проведення у ЗОЗ VEN-аналізу при формуванні переліку ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги;
- типовий проект Положення про організацію АСФ в умовах функціонування АЗП-СМ;
- рекомендована організаційна структура АСФ за стандартами GPP.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані результати досліджень становлять у сукупності науково-методичну основу для удосконалення організації фармацевтичного забезпечення ЗОЗ в умовах впровадження СМ. За результатами проведених досліджень розроблені і впроваджені в роботу ЗОЗ, а також у навчальний процес закладів вищої освіти, методичні рекомендації: «Типове положення про розвиток моделі сімейної (страхової) фармації в Україні» (від 09.02.2016), «Інтегрована модель сімейної (страхової) фармації в організації

медикаментозного забезпечення населення України в умовах амбулаторій загальної практики-сімейної медицини у відповідності до міжнародних стандартів GPP» (від 09.02.2016), «Типовий проект (Положення) про організацію спеціалізованих аптек (аптек сімейної фармації) при закладах загальної практики-сімейної медицини (розроблено на основі Європейського досвіду)» (від 09.02.2016); «Розробка Примірного переліку лікарських засобів для надання невідкладної медичної допомоги в умовах функціонування амбулаторій загальної практики-сімейної медицини» (від 16.11.2016), що *впроваджені у практичну діяльність*: КП «Фармація», м. Київ (від 23.11.2016); ТДВ «Рівнефармація», м. Рівно (від 25.11.2016); ТОВ «Тетрамед», м. Рівно (від 12.11.2016; 18.11.2016; 25.11.2016); ПрАТ «Аптеки Запоріжжя», м. Запоріжжя (від 17.11.2016); ТОВ «Фармако», м. Вишневе (від 16.11.2016); ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», м. Київ (від 10.11.2016); ТОВ «Техмедсервіс»-ТМС, м. Київ (від 08.11.2016); Центру первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) № 1, Голосіївського району, м. Києва (від 27.04.2017); КНП «ЦПМСД» Печерського району, м. Київ (від 28.04.2017); Бориспільської центральної районної лікарні, м. Бориспіль (від 12.05.2017).

Фрагменти роботи впроваджені у навчальний процес закладів вищої освіти: Київського медичного університету Української Асоціації Народної Медицини (УАНМ), м. Київ (від 10.02.2017); ДЗ Луганського державного медичного університету, м. Рубіжне (від 15.03.2017); Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця (від 22.11.2016; 08.05.2017); Української військової медичної академії, кафедри військової фармації, м. Київ (від 04.01.2017; 11.01.2017); Запорізького державного медичного університету, м. Запоріжжя (від 08.05.2017); Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, м. Київ (від 23.04.2017; 28.04.2017; 19.12.2017); Одеського національного медичного університету, м. Одеса (від 06.04.2017); Національного фармацевтичного університету, м. Харків (від 17.05.2017); Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ (від 06.09.2017); Львівського національного університету імені Данила Галицького, м. Львів (від 19.12.2017); Інститут післядипломної освіти Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (від 08.12.2016).

На методичні рекомендації отримані свідоцтва Державної служби інтелектуальної власності України про реєстрацію авторського права на твір: «Інтегрована модель сімейної (страхової) фармації в організації медикаментозного забезпечення населення України в умовах амбулаторій загальної практики-сімейної медицини у відповідності до міжнародних стандартів GPP» (від 08.12.2017); «Розробка Примірного переліку лікарських засобів для надання невідкладної медичної допомоги в умовах функціонування амбулаторій загальної практики-сімейної медицини» (від 08.12.2017); «Типове положення про розвиток моделі сімейної (страхової) фармації в Україні» (від 24.02.2017); «Типовий проект (Положення) про організацію спеціалізованих аптек (аптека сімейної фармації) при закладах загальної практики-сімейної медицини (розроблено на основі Європейського досвіду)» (від 24.02.2017).

На етапі безперервного професійного розвитку провізорів впроваджено навчальна програма тематичного удосконалення для провізорів: «Удосконалення

підготовки провізорів аптечних закладів в умовах впровадження сімейної медицини» за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання (затверджено рішенням вченої ради НМАПО імені П. Л. Шупика, протокол № 7 від 12.09.2018).

Особистий внесок здобувача. Особисто здобувачем проведено: аналіз джерел літератури, вибір із науковим керівником напрямку дослідження, постановка проблеми, визначення методології, мети, об'єкта, предмета дослідження, експериментальної частини роботи, теоретичне обґрунтування та інтерпретація отриманих даних, формулювання висновків, написання тексту дисертації; вивчена організація фармацевтичного забезпечення аптечних закладів загального типу, розроблена стандартизація фармацевтичних послуг в АСФ в умовах функціонування АЗП-СМ у відповідності до стандартів GPP, запропоновані мінімальні вимоги до здійснення операційних процедур в АСФ в умовах функціонування АЗП-СМ, розроблений комплекс приміщень в залежності від характеру виробничої діяльності АСФ, запропоновані приклади використання індикаторів оцінки фармацевтичних послуг в АСФ у відповідності до стандартів GPP, рекомендована організаційна структура АСФ за стандартами GPP, розроблений стандарт GPP рекомендований для впровадження в діяльність АСФ, розроблений типовий проект Положення щодо розвитку СФ в умовах впровадження СМ в Україні; розроблений Примірний перелік ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги в умовах функціонування АЗП-СМ; розроблена ІМСФ в умовах впровадження СМ відповідно до міжнародних стандартів GPP, введений термін СФ.

Особистий внесок у всіх опублікованих зі співавторами працях (Пономаренко М. С., Загорій Г. В., Соловійов О. С., Борищук О. В., Кабачний О. Г., Коханов І. В., Краснянська Т. М., Клименко І. В., Григорук Ю. М., Шелкова Е. В. Та інш.) вказується за текстом дисертації, а також в авторефераті у списку опублікованих працях. Усі наукові узагальнення, положення, результати, висновки та рекомендації, викладені у дисертації, отримані автором особисто.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи викладені та обговорені на: VIII Національному з'їзді фармацевтів України «Фармація ХХІ століття: тенденції та перспективи» (Харків, 2016); Міжнародній науково-практичній конференції «Медична наука та практика: виклики і сьогодення» (Львів, 2016); XXXX ювілейній науково-практичній конференції молодих вчених НМАПО імені П. Л. Шупика з міжнародною участю «Інновації в медицині: досягнення молодих вчених» (Київ, 2017); V міжнародній науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики» (Харків, 2017); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання сімейної медицини та перспективи її розвитку» в рамках Всесвітнього дня сімейного лікаря (Київ, 2017); 41 науково-практичній конференції молодих вчених НМАПО імені П. Л. Шупика з міжнародною участю «EUROPEAN biomedical young scientist conference NMAPE» (Київ, 2018).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 22 роботи, у тому числі 8 статей у наукових фахових виданнях України; 2 статті в іноземних наукових виданнях; 6 тез доповідей; 2 статті в інших виданнях України; 4 методичних рекомендацій.

Обсяг і структура дисертації. Дисертація викладена 353 сторінках друкованого тексту і складається з анотацій, вступу, п'яти розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та 13 додатків. Список використаної літератури містить 227 джерел, у тому числі 150 кирилицею та 77 латиницею. Робота ілюстрована 20 таблицями та 13 рисунками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** дисертаційної роботи обґрунтовано актуальність теми, сформульована мета та основні завдання досліджень, визначено наукову новизну, практичне значення отриманих результатів, наведені відомості відносно впровадження результатів роботи, а також структура роботи.

У **першому розділі «Актуальні проблеми підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення населення в умовах впровадження сімейної медицини»** проаналізовано дані вітчизняної та зарубіжної літератури щодо розвитку аптечної справи в Україні та за кордоном в ретроспективному та сучасному аспектах. Наведені дані свідчать про активну розбудову фармацевтичної галузі в Україні та негативний вплив економічних та політичних негараздів на стан та розвиток аптечної справи. Показано, що в Україні разом з позитивними кроками стихійна інтеграція вітчизняної фармації у ринкові умови призвела до зайвої комерціалізації та зниження її загально-соціальної ефективності. Висвітлено, що для вирішення цієї проблеми, зважаючи на світовий досвід, був прийнятий стратегічний напрям розвитку ОЗ та фармації «фокус на пацієнта». У світлі цієї стратегії змінилася роль провізора в системі ОЗ, основним завданням якого стало підвищення ефективності і безпеки фармакотерапії конкретного хворого, тобто забезпечення кожному хворому належної якості ФД. Визначено, що розвиток ПМД на засадах СМ є одним із найефективніших механізмів підвищення результативності роботи АЗП-СМ та аптечних закладів, як щодо впливу на здоров'я населення, так і для раціонального використання ресурсів ОЗ.

Враховуючи світовий досвід, можна стверджувати, що формування в Україні системи створення інституту СФ з введенням посади сімейного провізора / П-КСФ та розробка її інтегрованої моделі відповідно до стандартів GPP в умовах впровадження СМ, дозволить значно підвищити рівень надання якісної та ефективної медичної та ФД, а також значимість професії на вітчизняному ринку праці. Доведено, що це дозволить аптечним працівникам перейти до розряду спеціалістів у сфері ОЗ, які беруть безпосередню участь у командній роботі з лікарями в управлінні фармакотерапією пацієнтів на підставі їх індивідуальних особливостей.

Визначено, що у відповідності до вимог стандарту якості аптечних послуг «Належна аптечна практика», основними критеріями діяльності аптечних закладів є вирішення в першу чергу соціальних проблем: доступність ЛЗ для населення, безпечність, якість та ефективність фармакотерапії.

Вивчено та проаналізовано нормативно-правову базу щодо організації основ запровадження та функціонування СМ в Україні, яка регулює принципи надання ПМД, а також функціонування фармацевтичного сектору в умовах впровадження

СМ. Визначено, що відповідна нормативно-правова база потребує удосконалення з таких питань: не визначені дефініції «Провізора-консультанта сімейної фармації» в аптечних закладах, його функціонально-посадові обов'язки і можливості взаємодії з лікарями (зокрема ЛЗП-СЛ); не розроблено відповідних документів, якими повинен користуватися у своїй практиці «Провізор-консультант сімейної фармації» в умовах функціонування АЗП-СМ; не висвітлена тема з організації аптек на засадах системи СФ у відповідності до визначених вимог GPP.

У другому розділі **«Обґрунтування основних напрямів, загальної методики та методів дослідження»** обґрунтовано дизайн дослідження, де висвітлені основні методи, які використовувалися на шести етапах виконання дисертаційної роботи; дана характеристика матеріалу дослідження.

На *першому етапі* проведений бібліосемантичний та ретроспективний методи вивчення інформаційних ресурсів, досвіду України та країн світу щодо вирішення актуальних проблем підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення за стандартами GPP в умовах впровадження СМ, що дозволило конкретизувати напрямок, об'єкт і предмет дослідження.

На *другому етапі* за допомогою аналітичного та системно-оглядового методів досліджень проаналізовано закономірності розвитку аптечної справи в періоди: 1917-1930 рр., 1930-1960 рр., 1960-1990 рр. та в роки незалежності України; визначені проблеми щодо стану ФД в аптечних закладах в умовах функціонування АЗП-СМ та стану фармацевтичного забезпечення населення на засадах СМ. Виявлені проблемні питання та визначені можливі шляхи їх вирішення.

На *третьому етапі* методом спостереження було проведено порівняльну характеристику аптечних закладів загального типу та аптек з комерційною назвою «Сімейна аптека» (не є мережею аптек) шляхом моніторингу матеріально-технічної бази аптечних закладів, а також проаналізовано надання аптечними закладами фармацевтичних послуг у відповідності до стандартів GPP. Розроблено проект типового Положення та методичні підходи щодо організації роботи АСФ в умовах функціонування АЗП-СМ.

На *четвертому етапі* за допомогою VEN-аналізу проведене дослідження розробки проекту переліку ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги в умовах функціонування АЗП-СМ у відповідності з основними принципами формулярної системи.

На *п'ятому етапі* за допомогою методу анкетування було з'ясовано ставлення лікарів і провізорів щодо необхідності командної роботи в управлінні фармакотерапією пацієнта в умовах функціонування АЗП-СМ.

На *шостому етапі* за допомогою прогностичного методу та методу концептуального моделювання розроблено алгоритм функціонування ІМСФ у відповідності до стандартів GPP (типове Положення про розвиток моделі СФ в Україні), а також були визначені основні принципи організації та складності впровадження ІМСФ в систему ОЗ.

У **третьому розділі «Дослідження організації роботи аптечних закладів в умовах впровадження сімейної медицини»** були визначені основні напрямки оптимізації фармацевтичного забезпечення населення в умовах впровадження СМ: обґрунтування вибору аптечного закладу, який буде відповідати вимогам

впровадження моделі СФ; види надання фармацевтичних послуг в аптечних закладах в умовах функціонування АЗП-СМ; організація АСФ при закладах ЗП-СМ (розроблений типовий проект Положення щодо організації роботи АСФ); рекомендований стандарт GPP в діяльності АСФ; оптимізація невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі в умовах АЗП-СМ (розроблений проект Примірнього переліку ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги в АЗП-СМ).

З метою вибору аптечного закладу, який буде відповідати вимогам впровадження моделі СФ, був проведений моніторинг аптек за допомогою аналітичного методу з використанням моніторинг-листів (2016-2017 рр.). За результатами проведення порівняльної характеристики аптечних закладів щодо матеріально-технічної бази, кваліфікаційного рівня працівників аптек та надання фармацевтичних послуг (за показниками 16-и критеріїв), аптеки були поділені на: аптечні пункти приватних аптек, які знаходяться у приміщеннях АЗП-СМ; аптечні пункти комунальних аптек, які знаходяться у зоні пішохідної досяжності АЗП-СМ; комунальні аптеки, які знаходяться у приміщеннях АЗП-СМ; *приватні аптеки, які знаходяться у зоні пішохідної досяжності та у приміщеннях АЗП-СМ з комерційною назвою «Сімейна аптека» і не є мережею аптек (для порівняльного аналізу дослідження з вищезазначеними аптеками)* (табл. 1.). В ході дослідження було з'ясовано, що аптечні пункти приватних аптек, які знаходяться у приміщенні АЗП-СМ, не відповідають вимогам впровадження моделі СФ (із 16-ти критеріїв тільки п'ять мають позитивний результат); також не відповідають вимогам впровадження моделі СФ і аптечні пункти комунальних аптек, які знаходяться у приміщенні АЗП-СМ (позитивний результат тільки з 7-и критеріїв). Що стосується комунальних аптек, які знаходяться в зоні пішохідної досяжності АЗП-СМ, то тут слід зазначити, що значна кількість фармацевтичних спеціалістів (26 чол.) відповідає великому розміру приміщень і широкому асортименту та кількості найменувань / упаковок ЛЗ, а також виготовленню екстемпоральних ЛЗ (позитивний результат за 11 критеріями); приватні аптеки, які знаходяться у зоні пішохідної досяжності та у приміщеннях АЗП-СМ з комерційною назвою «Сімейна аптека», майже повністю (за 15 критеріями) відповідають вимогам впровадження моделі СФ, крім виготовлення екстемпоральних ЛЗ. Таким чином, можна стверджувати, що саме приватні аптеки з комерційною назвою «Сімейна аптека» мають всі передумови та переваги (особливо з погляду економії фінансових витрат у системі ОЗ) для впровадження в них моделі СФ.

На наступному етапі моніторингу було проведено анкетування провізорів щодо надання фармацевтичних послуг в умовах функціонування АЗП-СМ з метою вибору аптечного закладу для впровадження моделі СФ. Для порівняльної оцінки були взяті аптечні заклади, які знаходяться у приміщеннях АЗП-СМ (АЗП-СМ з потужністю від 500 до 900 відвідувань у день): аптеки загального типу (комунальної та приватної форм власності) та аптеки з комерційною назвою «Сімейна аптека». В ході аналізу отриманих даних, було констатовано, що за обсягом надання фармацевтичних послуг пацієнтам (відповідно до представленого в табл. 2 переліку видів фармацевтичних послуг), за всіма показниками впевнено превалюють аптеки з комерційною назвою «Сімейна аптека».

**Вибір аптечного закладу, який буде відповідати вимогам
впровадження моделі СФ**

№ з/п	Критерій оцінки аптеки		Аптечні пункти приватних аптек у приміщенні АЗ П-СМ ¹ (пл.< 30 м ²)	Аптечні пункти комунальних аптек у приміщенні АЗП-СМ ¹ (пл.>46 м ²)	Комунальні аптеки, які знаходяться у зоні пішохідної досяжності АЗП-СМ ¹ (пл.273 м ²)	Приватні аптеки, які заходять у зоні пішохідної досяжності та у приміщеннях АЗП-СМ з комерційною назвою «Сімейна аптека» ¹ (пл. 80 м ²)
1	Штат фармацевтичних спеціалістів, чол.		2	3	26	6
2	Наявність кваліфікованих працівників (з першою, другою та вищою категорією), чол.		—	—	9	3
3	Наявність додаткового персоналу		—	+	+	+
4	Надання фармацевтичної допомоги для пацієнтів		—	—	—	+
5	Чи є відмовлення пацієнтам у ЛЗ згідно призначень лікарів?		+	—	+	+
6	Чи ознайомлені працівники аптеки з протоколами провізора (фармацевта) з відпуску безрецептурних ЛЗ?		+	+	+	+
7	Чи підтримують зв'язок аптечні заклади з АЗП-СМ?		—	+	—	+
8	Інформування населення про діяльність аптечного закладу через	пресу	+	—	—	—
		радіо	—	—	—	—
		інтернет ресурси	+	+	+	+
		друкування проспектів	+	—	+	+
9	Чи є у наявності в аптечному закладі ЛЗ згідно з	уніфікованими протоколами надання медичної допомоги	—	—	—	+
		протоколами провізора з відпуску безрецептурних ЛЗ	+	+	+	+
		Державним формуляром ЛЗ	—	+	—	+
		Національним переліком необхідних ЛЗ	+	+	+	+
10	Чи здійснюється аптечним закладом доставка ЛЗ населенню за замовленнями?		—	—	+	+
11	Чи існує в аптеці система лояльності для певних категорій населення (наявності пільг)?		+	+	+	+
12	Чи мають аптечні заклади взаємозв'язок з	іншими аптечними закладами	—	—	+	+
		АЗП-СМ	—	+	—	+
		фармацевтичними компаніями	+	—	—	+
		медичними представниками фармацевтичних компаній	+	+	+	+
		населенням	+	+	+	+
13	Виготовлення ЛЗ за індивідуальними рецептами		—	—	+	—
14	Прийом заявок на відсутні ЛЗ		—	+	+	+
15	Чи дотримуються працівники аптеки основних вимог етики і деонтології у спілкуванні з відвідувачами?		+	+	+	+
16	Інформаційно-консульта-тивні послуги	пацієнтам	—	+	+	+
		лікарям	—	+	—	+
		за телефоном	—	—	+	+

Примітка. ¹ «+» – наявність критерію; «—» – відсутність критерію.

**Надання фармацевтичних послуг за стандартами належної аптечної практики
в аптечних закладах, які знаходяться у приміщеннях АЗП-СМ**

№ з/п	Надання фармацевтичних послуг за стандартами належної аптечної практики	Аптечний заклад загального типу, %	Аптечний заклад приватної форми власності з комерційною назвою «Сімейна аптека», %
1	Виготовлення екстемпоральних ЛЗ (виготовлення відповідно до прописів і стандартів якості сировини, устаткування, процесів обробки, в тому числі стерильності)	+	–
2	Поставка, відпуск і раціональне застосування ЛЗ (складання заявок по підрозділах в розрізі джерел фінансування (за видами товарів, за призначенням, за нозологіями, за видами закупівель)	37,8	62,2
3	Розповсюдження ЛЗ і ВМП (вивчення, аналіз, систематизація препаратів, зазначених у стандартах (протоколах) лікування, що призначаються для амбулаторного і стаціонарного лікування хворих, проведення VEN-аналізу за ABC-групами ЛЗ)	23,6	76,4
4	Відпуск ЛЗ і ВМП (аналіз отриманих паперових або електронних рецептів з урахуванням терапевтичних, соціальних, економічних та правових аспектів призначень перед видачею ЛЗ і ВМП пацієнту)	46,7	53,3
5	Оцінка стану здоров'я пацієнтів і їх потреб (складання медикаментозного анамнезу пацієнтів, сприяння підвищенню рівня комплаєнтності)	36,4	63,6
6	Ведення фармакотерапії пацієнтів (спільно з лікарем ЗП-СЛ, визначення стратегії і тактики лікування та одночасного вибору й забезпечення ЛЗ пацієнта)	22,7	77,3
7	Доставка ЛЗ населенню на замовлення (втілення у повсякденне користування послуг: «Інтернет-аптека», «Віртуальна аптека», «Ліки поштою», «Ліки на замовлення»)	33,9	66,1
8	Моніторинг прогресу лікування пацієнта і його результатів (спільно з ЛЗП-СЛ здійснення динамічного спостереження за станом здоров'я пацієнта із проведенням необхідних заходів оздоровлення за індивідуальним планом)	36,8	63,2
9	Надання інформації про ЛЗ та питання, що стосуються здоров'я пацієнта (вивчення, аналіз й узагальнення результатів моніторингу побічних, небажаних та непередбачених дій ЛЗ)	23,4	76,6
10	Планування та впровадження стратегії постійного професійного розвитку для поліпшення поточної та майбутньої діяльності	44,6	55,4
11	Надання фармакотерапевтичній комісії АЗП-СМ інформації про ЛЗ (внесення пропозицій щодо медикаментозного покриття формулярних переліків та стандартів (протоколів) лікування хворих)	23,7	76,3
12	Визначення потреби в ЛЗ і ВМП (вивчення, аналіз, узагальнення даних моніторингу ЛЗ, їх потреби, запитів та наявності в аптечній мережі)	46,7	53,3

Що ж стосується співпраці аптек з АЗП-СМ, то нами були отримані наступні показники: аптечні заклади з комерційною назвою «Сімейна аптека» співпрацюють з АЗП-СМ в обсязі 67,7 %, що набагато перевищує показник такої співпраці аптек загального типу (32,3 %). Тому, спираючись на вищезазначені факти, можна зробити

висновок про доцільність впровадження моделі СФ саме в приватних аптеках з комерційною назвою «Сімейна аптека».

Беручи до уваги результати попередніх досліджень про доцільність впровадження СФ в аптечні заклади, нами був розроблений Типовий проект Положення *«Про організацію аптек сімейної фармації при закладах загальної практики-сімейної медицини»* (далі – Положення) відповідно до діючого законодавства України та норм фармацевтичного права, яке регламентує порядок та визначає основні напрямки АСФ як базового структурного підрозділу закладів ЗП-СМ, що займається забезпеченням ЛЗ пацієнтів в закладах ЗП-СМ. Положення розроблено у відповідності до Наказу МОЗ України «Про затвердження типових статутів (положень) фармацевтичних закладів», з впровадженням нових форм організації медикаментозного забезпечення для населення, які сприятимуть фізичної і економічної доступності ЛЗ. Створення нормативно-правової бази дає можливість заповнити одну з прогалин у фармацевтичному полі. У Положенні зазначено, що діяльність ПМД є одним з кроків у створенні АСФ, які спеціалізуються у наданні ФД пацієнтам, родинам пацієнтів і населенню в цілому. Характерною особливістю АСФ є співпраця на постійній основі з закладами ЗП-СМ. Особлива вимога до АСФ при закладах ЗП-СМ – впровадження посади провізора-консультанта СФ у забезпеченні взаємодії з ЛЗП-СЛ та інтегруючи їх обов'язки, має на меті надання висококваліфікованої медичної і ФД в управлінні лікувальною терапією пацієнта. Основна визначальна функція, яку повинна виконувати АСФ в умовах функціонування АЗП-СМ – забезпечення командної роботи членів групи П-КСФ – ЛЗП-СЛ та регулярне інформування щодо наявності і надходження нових ЛЗ до АСФ. Це дозволить АСФ гнучко вибудовувати свою асортиментну політику і максимально задовольняти споживчий попит з урахуванням медикаментозних призначень. АСФ можна поділити в залежності від обсягу роботи і функцій. В умовах функціонування АЗП-СМ АСФ доцільно відкривати з відділом ГЛЗ без виконання функцій аптечного виготовлення ЛЗ, але зі збереженням функції фасування ГЛЗ, що закуповуються у великих об'ємах. АСФ в залежності від видів здійснюваних фармацевтичних послуг можуть бути організовані без поділу на відділи. Головна мета діяльності АСФ при закладах ЗП-СМ полягає у своєчасному безперебійному забезпеченні якісною, ефективною продукцією медико-фармацевтичного призначення, а завдання – у забезпеченні постійної наявності необхідного асортименту ЛЗ для АСФ, які застосовуються в АЗП-СМ для всіх категорій населення та які використовує у своїх схемах лікування ЛЗП-СЛ при різних захворюваннях, відповідно до уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги, протоколів провізора (фармацевта) з відпуску безрецептурних ЛЗ, Національного переліку основних ЛЗ та Державного формуляра ЛЗ України. АСФ є складовою розвитку та впровадження моделі СФ, а в своїй діяльності керується діючими законодавчими та нормативними актами з питань розвитку моделі СФ, СМ та організації фармацевтичної діяльності АСФ.

На наступному етапі дослідження нами був проведений аналіз організації аптечних закладів в умовах функціонування АЗП-СМ з метою перевірки відповідності їх діяльності до стандарту GPP. На підставі проведеного аналізу, а також у відповідності до Наказу Про затвердження настанови «Належна аптечна

практика: Стандарти якості аптекних послуг» від 30.05.2013 р. № 455, нами був розроблений стандарт GPP, рекомендований для впровадження в діяльність АСФ при закладах ЗП-СМ (з необхідними змінами та доповненнями, керуючись вказівками з Наказу: «...стандарти повинні визнавати унікальність кожного аптечного закладу (наприклад, аптек громади і лікарень). Крім того, оскільки ЛЗ і потреби змінюються, стандарти повинні повідомляти практичним закладам і надавати їм настанови щодо розвитку послуг, які не впливають негативно на еволюційний характер практики»). Унікальність АСФ виявляється в таких відмінностях від аптек загального типу: *по-перше*, характерною особливістю АСФ є взаємодія на постійній основі з закладами ЗП-СМ; *по-друге*, командна робота П-КСФ з ЛЗП-СЛ, продуктивна співпраця та інтеграція їх обов'язків, спільне проведення моніторингу лікування для перевірки ефективності і побічної дії ліків (а також оцінки стану здоров'я пацієнтів і їх потреб) здійснюється з метою ведення ефективної медикаментозної терапії пацієнта, П-КСФ надаються консультативні послуги населенню, лікарям та провізорам (дані свідчать про те, що послуги з лікування та консультування щодо прийому ЛЗ є важливим компонентом досягнення оптимальних результатів, підвищення рівня безпеки пацієнта і покращення якості його життя); *по-третьє*, введення посади П-КСФ в АСФ має на меті надання висококваліфікованої ФД в управлінні лікувальною терапією пацієнта (в громадських закладах П-КСФ повинні визнаватися як професіонали ОЗ, у яких пацієнти можуть проконсультуватися з проблем здоров'я, а оскільки фармацевтичні послуги та ЛЗ можна отримати тільки в аптеці, то більшість з цих проблем в ній і можуть бути вирішеними); *по-четверте*, на етапі безперервного професійного розвитку нами розроблена навчальна програма тематичного удосконалення для провізорів: «Удосконалення підготовки провізорів аптекних закладів в умовах впровадження сімейної медицини» з метою перекваліфікації провізора на П-КСФ; *по-п'яте*, в своїй діяльності АСФ керується розробленим нами типовим проектом Положення «Про організацію аптек сімейної фармації», а також діючим законодавством та відповідною нормативно-правовою базою України; *по-шосте*, в АСФ створюються необхідний асортимент ЛЗ, яким може користуватися лікар (назначати ЛЗ пацієнту у відповідності до наявного в аптеці Переліку ЛЗ, які повинні в необхідній кількості знаходитись в АСФ) (нами розроблений також проект Переліку ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги в умовах АЗП-СМ, які повинні бути постійно в наявності і в необхідній кількості в АСФ).

ЛЗП-СЛ завжди має використовувати всі можливості для швидкого встановлення правильного діагнозу і призначення адекватного лікування, але особливого значення набуває вміння формувати тактику раціонального призначення фармакотерапії, коли пацієнт знаходиться на межі життя та смерті. Основоположними факторами в успішності проведення фармакотерапії невідкладних станів виступають своєчасність її початку на місці події, достатня оснащеність ЛЗ цього процесу, висока професійна підготовка ЛЗП-СЛ і П-КСФ. Незважаючи на те, що за останній період МОЗ України були затверджені уніфіковані клінічні протоколи надання медичної допомоги для цілого ряду нозологічних форм захворювань, досліджень щодо потреб ефективної, своєчасної фармакотерапії для надання невідкладної медичної допомоги проводилось замало.

Теоретично для надання медичної допомоги при невідкладних станах на догоспітальному етапі в умовах АЗП-СМ, ЛЗП-СЛ має оперативно використовувати відповідні ЛЗ, які повинні знаходитись в АСФ постійно та в необхідній кількості. Втім, як свідчать проведені дослідження, ЛЗП-СЛ не задовольняють більшість переліків ЛЗ, які повинні відповідати структурі сучасних схем фармакотерапії невідкладних станів. У той же час в умовах обмеженого фінансування ОЗ гостро постає питання щодо підвищення ефективності фармакотерапії при одночасному заощадженні коштів на придбання відповідних ЛЗ. На даний час, враховуючи вищенаведені моменти, в усіх країнах Європейського Союзу для підвищення якості та доступності медикаментозного забезпечення населення створюється система регулюючих переліків ЛЗ. Для оптимізації невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі в умовах функціонування АЗП-СМ нами було проведено дослідження, за результатами якого був розроблений Проект «Перелік лікарських засобів для надання невідкладної медичної допомоги в умовах амбулаторій загальної практики-сімейної медицини» представлений у табл. 3 за принципом відбору ЛЗ відповідно до уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, що мають найкращі терапевтичні характеристики у відповідності з основними принципами формулярної системи.

Таблиця 3

**Примірний перелік ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги
в умовах АЗП-СМ (фрагмент таблиці)**

№ з\п	Розділи (групи) за Державним формуляром	Міжна-родна непатен-тована назва ЛЗ (МНН)	Добова визначена доза (DDD)	Форма випуску	Наявність даного ЛЗ за МНН у нормативній документації			Жит-тєва значу-щість, (резу-льтати VEN-ана-лізу)
					Чин-ний Держ. фор-муляр ЛЗ	Нац. пер. осн-ов-них ЛЗ	Уніф. клін. про-то-кол	
1	1. Невідкладна допомога при гострих отруєннях 1.1. Основні принципи надання невідкладної допомоги при гострих отруєннях:	Фізо-стигмину саліцилат	не визначено	0,25-1% розчини в склянках оранжевого скла	+	–	+	V
2	1.4. Детоксикаційні лікарські засоби:	Ацизол	не визначено	р-н д/ін'єк. в амп. по 1мл 60 мг/мл, № 5, №10	+	–	+	V

Дослідження було проведено з використанням формального VEN-аналізу, де категорія V присвоювалась кожному ЛЗ, який входив як мінімум до 2-х нормативних документів (Державного формуляру ЛЗ України, Національного переліку основних ЛЗ та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги) (категорія E та категорія N при формальному VEN-аналізі не передбачувалась). Структура Примірного переліку ЛЗ для надання невідкладної

медичної допомоги в умовах АЗП-СМ. До нашого Переліку були відібрані тільки ті ЛЗ, які відносяться до життєво-важливих ЛЗ (V), які завжди повинні бути в наявності в АСФ при закладах ЗП-СМ. За результатами проведеного дослідження до Примірного переліку ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги в умовах АЗП-СМ було внесено 105 найменувань за МНН життєво-важливих ЛЗ, систематизованих у відповідності до чинного Державного формуляра ЛЗ України.

У четвертому розділі «Удосконалення командної роботи лікарів та провізорів в умовах впровадження в Україні сімейної медицини» проведено дослідження щодо системи забезпечення належного рівня якості надання фармакотерапевтичної допомоги пацієнтам в умовах функціонування АЗП-СМ. Характерною особливістю цієї системи має бути активна взаємодія П-КСФ з ЛЗП-СЛ, яка призведе до зміни ролі фармацевтичних працівників – від реалізації аптечних товарів до консультування лікарів і пацієнтів з питань раціонального застосування ЛЗ, що докорінно змінить стратегічну мету роботи аптечного закладу та переведе її з площини відносин «продавець-покупець» в сферу ОЗ та терапевтичних взаємин «лікар-пацієнт-провізор». П-КСФ має відігравати ключову роль в навчанні ЛЗП-СЛ щодо оптимального та належного використання ЛЗ, включаючи необхідні параметри моніторингу лікування і корективи призначення, а у разі необхідності П-КСФ повинен надавати консультації та рекомендації ЛЗП-СЛ з лікарської терапії, у тому числі з вибору відповідального медикаментозного лікування або дозування. У цій системі П-КСФ виступає в ролі джерела фармацевтичних послуг – пацієнтам, як активний учасник лікувального процесу для лікаря, який приймає безпосередню участь в оптимізації медикаментозної терапії. Для виконання завдань, особливо з питань індивідуального і раціонального використання ЛЗ пацієнтом, найкраще підготовленим має стати П-КСФ. Виходячи з вищенаведеного, було розроблено навчальну програму тематичного удосконалення провізорів аптечних закладів в умовах впровадження СМ з метою перекваліфікації провізорів на П-КСФ за спеціальністю «Удосконалення підготовки провізорів аптечних закладів в умовах впровадження сімейної медицини». За рівнем компетенції, набутих знань і навичок П-КСФ буде найбільш придатним для роботи з надання фармакотерапевтичної допомоги пацієнту, взявши його під свою професійну опіку, а його завданням стане гарантування того, що допомога, яка надана пацієнту, призначена правильно, є найбільш ефективною, безпечною серед всіх доступних варіантів, а також прийнятною саме для цього пацієнта. У результаті проведеного нами дослідження можна зазначити, що застарілі відносини між лікарем і провізором не забезпечують надання ефективної ФД, а розуміння факторів та проблем щодо доцільності переходу до більш тісної взаємодії між лікарем і провізором, на новому рівні, на рівні командної роботи, відповідно до вимог стандартів GPP, дасть змогу суттєво поліпшити управління фармакотерапією пацієнта. Розробка принципів командної роботи ЛЗП-СЛ і П-КСФ здійснювалася нами на основі досвіду країн Європейського Союзу, де взаємодія ЛЗП-СЛ з П-КСФ є одним з надзвичайно важливих напрямів стратегічного розвитку ОЗ.

З метою з'ясування думки лікарів і провізорів щодо необхідності командної роботи для підвищення ефективності управління фармакотерапією пацієнта

в умовах функціонування АЗП-СМ, нами було проведено анкетування: були розроблені анкети для лікарів та провізорів, які склалися з паспортної частини (табл. 4) та 15 тверджень, які мали визначити найбільш високу кореляційну значущість для оцінки ролі провізорів і лікарів у взаємодії щодо управління фармакотерапією пацієнта з точки зору як лікарів так і провізорів (рис. 1).

Таблиця 4

Паспортна частина анкети

№ з/п	Розподіл за ознаками	Лікарі-респонденти, %	Провізори-респонденти, %
1	Форма власності:		
1.1	комунальна	25,8	27,7
1.2	державна	74,2	8,5
1.3	приватна	-	63,8
2	Спеціальність:		
2.1	ЛЗП-СЛ	66,7	-
2.2	лікар-інтерн (ЗП-СЛ)	7,5	-
	інші медичні спеціалісти	25,8	-
2.3	завідувач аптеки	-	42,7
2.4	заступник завідувача	-	5,0
2.5	провізор	-	50,8
2.6	провізор-аналітик	-	1,5
3	Гендерна складова:		
3.1	чоловіки	28,2	7,5
3.2	жінки	71,8	92,5
4	Освітній статус:		
4.1	вища категорія	21,4	100
4.2	перша категорія	19,5	-
4.3	друга категорія	12,6	-
4.4	без категорії	46,5	-
5	Стаж роботи:		
5.1	1 рік	11,3	6,5
5.2	1-5 років	22,6	18,1
5.3	більше 5 років	66,1	75,4

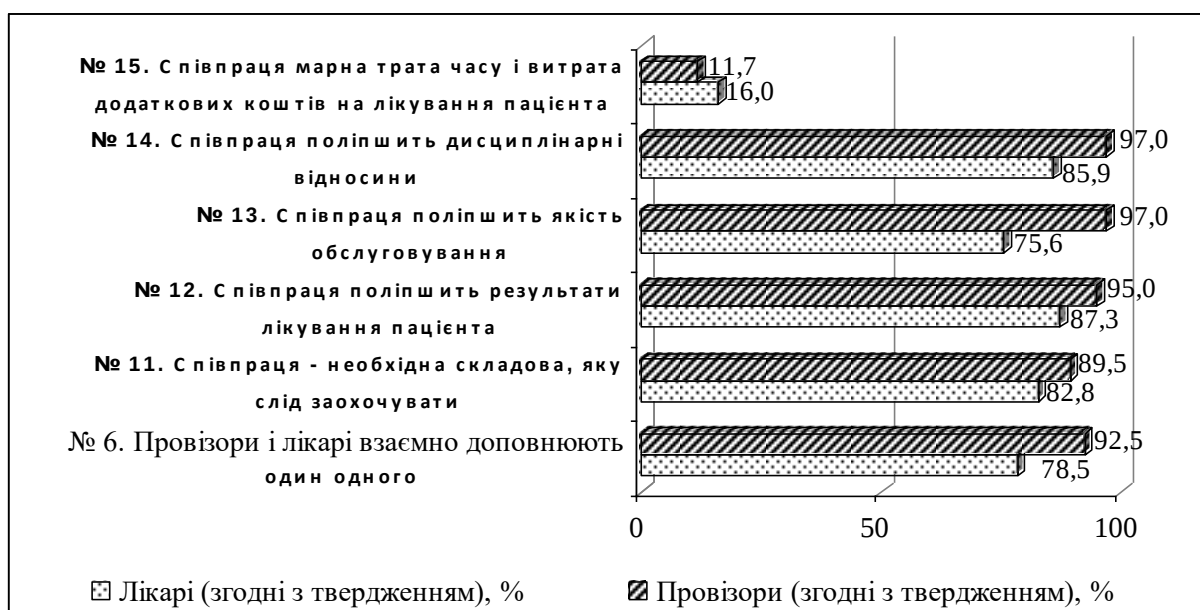


Рис. 1 Значущі показники отриманих відповідей респондентів (лікарів і провізорів) (згода з твердженням, %)

На основі кореляційного аналізу ми систематизували емпіричні дані у вигляді розподілу частот та розрахунків типових показників в порівнянні відповідей респондентів на твердження, які були запропоновані в ході дослідження. Отримані дані дають змогу стверджувати про відсутність впливу на оцінку провізорами і лікарями тверджень таких варіаційних ознак, як: форма власності медичного / фармацевтичного закладу, спеціальність та стаж роботи лікаря / провізора. Як показав аналіз отриманих відповідей, переважна більшість лікарів і провізорів впевнено визнають, що *по-перше*, провізори і лікарі взаємно доповнюють один одного (лікарі – 78,5 % і провізори – 92,5 %); *по-друге*, співпраця – необхідна складова, яку слід заохочувати (лікарі – 82,8 % і провізори – 89,5 %); *по-третє*, співпраця поліпшить результати лікування пацієнта (лікарі – 87,3 % і провізори – 95,0%); *по-четверте*, співпраця поліпшить якість обслуговування (лікарі – 75,6 % і провізори – 97,0 %); *по-п'яте*, співпраця поліпшить міждисциплінарні відносини (лікарі – 85,9 % і провізори – 97,0 %); *по-шосте*, провізори і лікарі впевнено не погоджуються з твердженням, що співпраця – марна трата часу і витрата додаткових коштів на лікування пацієнта (лікарі – 16,0 % і провізори – 11,7%). За іншими твердженнями є деякі розбіжності між респондентами, але ці твердження не мають великого значення для результату дослідження. Спираючись на отримані дані, можна зробити висновок, що і провізори і лікарі одностайно підтримують готовність до командної роботи та взаємодії.

У п'ятому розділі «Розробка Інтегрованої моделі сімейної фармації в умовах впровадження сімейної медицини в Україні», беручи до уваги попередні дослідження та проаналізувавши міжнародний досвід, нами було обґрунтовано і розроблено прогресивно нову модель, яка відповідає розвитку сучасної фармації – ІМСФ у відповідності до Національної лікарської (фармацевтичної) політики та міжнародних стандартів GPP на засадах загальної лікарської практики (рис. 2). Розробка ІМСФ включала проведення аналізу ситуації в країні відповідно до методології досліджень за індикаторами ВООЗ, яка дозволяє оцінити рівень досягнень у системі забезпечення населення ЛЗ та виявити недоопрацьовані напрями, що підлягають подальшому вдосконаленню та впровадженню у практику. В рамках проведеного дослідження першу групу індикаторів ВООЗ становили базові (первинні) чинники: демографічні й економічні дані в контексті ОЗ і дані, пов'язані з фармацією (кількість ЛЗП-СЛ, які виписують рецепти, кількість провізорів, які працюють в аптеках, які функціонують в умовах АЗП-СМ, загальний бюджет ОЗ, загальні витрати на ЛЗ, кількість позицій в Національному переліку ЛЗ, у тому числі кількість зареєстрованих ЛЗ під генериковою назвою, загальна кількість приватних аптек найбільш населених регіонів України, аналіз уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги, протоколів провізора (фармацевта) з безрецептурних ЛЗ, Державного формуляра ЛЗ, Національного переліку основних ЛЗ). Розроблена, обґрунтована та запропонована модель має чітко визначені функції відповідного періоду розвитку, які на етапах реформування диктуються часом, соціально-економічними та політичними змінами в суспільстві в цілому, створюють нову якість взаємоутворюючих факторів та трансформуються в ІМСФ з ноофармацевтичних та емерджентних позицій. У кризових соціально-економічних ситуаціях ІМСФ адаптується до нових

економічних умов, сприяє розробці й прийняттю нестандартних рішень, які стимулюють вихід з положення та більш результативний розвиток за скороченим чи прискореним форматом.



Рис. 2 Складові Інтегрованої моделі сімейної фармації в умовах впровадження сімейної медицини

Впровадження ІМСФ займе ключову ланку в оптимізації медикаментозного забезпечення населення і дозволить здійснити ефективне управління фармакотерапією та надати доступну, своєчасну, якісну та безперервну ФД кожному пацієнту в залежності від його економічного становища. Впровадження та розвиток

ІМСФ доцільно використовувати в аптеках, які знаходяться в приміщеннях АЗП-СМ, і які будуть функціонувати на засадах моделі СФ з введенням посади П-КСФ, спільної роботи в мультидисциплінарних командах П-КСФ та ЛЗП-СЛ (фаховий підхід) для забезпечення ефективної фармакотерапії пацієнтів.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі теоретично узагальнено і запропоновано вирішення наукового завдання – на основі комплексного дослідження, а саме, вивчення міжнародного досвіду впровадження та функціонування системи СФ, науково обґрунтовано і розроблено функціонально-організаційну модель СФ в умовах впровадження СМ; доцільність організації АСФ при закладах ЗП-СМ, командної роботи П-КСФ і ЛЗП-СЛ з метою оптимізації ФД пацієнту та розробки науково-методичних рекомендацій.

1. За результатами літературного огляду вітчизняних і закордонних джерел висвітлено, що разом з позитивними кроками в Україні стихійна інтеграція вітчизняної фармації у ринкові умови призвела до зайвої комерціалізації та зниження її загально-соціальної ефективності. Перерозподіл частини обсягів медичної допомоги зі стаціонарного сектора в амбулаторний обумовився збільшенням обсягів медичної допомоги та здійснюваної в амбулаторіях ФД, підвищенню рівня надання якої буде сприяти формування в Україні моделі СФ з позицій GPP. Визначено, що розвиток ПМД на засадах СМ є одним із найефективніших механізмів підвищення результативності роботи АЗП-СМ та аптечних закладів на їх базі, як щодо впливу на здоров'я населення, так і для раціонального використання ресурсів ОЗ. Виявлено, що відповідна нормативно-правова база потребує удосконалення з таких питань: не визначені дефініції «Провізора-консультанта сімейної фармації» в АСФ, його функціонально-посадові обов'язки і можливості взаємодії з ЛЗП-СЛ; не розроблено відповідних документів, якими повинен користуватися у своїй практиці П-КСФ в умовах функціонування АЗП-СМ; не висвітлена тема з організації аптек на засадах системи СФ. Створення нормативно-правової бази дає можливість заповнити одну з прогалин у фармацевтичному полі.

2. Розроблено Типовий проект Положення «Про організацію аптек сімейної фармації при закладах загальної практики-сімейної медицини» відповідно до діючого законодавства України та норм фармацевтичного права, яке регламентує порядок та визначає основні напрямки АСФ як базового структурного підрозділу закладів ЗП-СМ, що займається забезпеченням ЛЗ пацієнтів в закладах ЗП-СМ. У Положенні зазначено, що діяльність ПМД є одним з кроків у створенні АСФ, які спеціалізуються у наданні ФД пацієнтам, родинам пацієнтів і населенню в цілому. Характерною особливістю АСФ є співпраця на постійній основі з закладами ЗП-СМ. Особлива вимога до АСФ при закладах ЗП-СМ – впровадження посади П-КСФ у забезпеченні взаємодії з лікарем ЗП-СЛ та інтегруючи їх обов'язки, має на меті надання висококваліфікованої медичної і ФД в управлінні лікувальною терапією пацієнта. Основна визначальна функція, яку повинна виконувати АСФ в умовах функціонування амбулаторій ЗП-СМ – забезпечення командної роботи членів групи

П-КСФ – ЛЗП-СЛ та регулярне інформування щодо наявності і надходження нових ЛЗ до АСФ.

3. За допомогою аналітичного методу був проведений моніторинг аптечних закладів, і в процесі дослідження було виявлено, що саме приватні аптеки, які знаходяться у приміщеннях АЗП-СМ з комерційною назвою «Сімейна аптека» мають всі передумови та переваги (особливо з погляду економії фінансових витрат у системі ОЗ) для впровадження в них моделі СФ. На підставі проведеного дослідження з приводу відповідності діяльності вищевказаних аптек до стандартів GPP, нами було вперше розроблено рекомендований стандарт GPP для впровадження в діяльність АСФ при закладах ЗП-СМ.

4. З використанням формального VEN-аналізу для оптимізації невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі в умовах функціонування амбулаторій ЗП-СМ нами було проведено дослідження, за результатами якого був розроблений Проект «Перелік лікарських засобів для надання невідкладної медичної допомоги в умовах амбулаторій загальної практики-сімейної медицини» за принципом відбору ЛЗ відповідно до уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги у відповідності з основними принципами ФС. За результатами проведеного дослідження до Примірного переліку ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги в умовах амбулаторій ЗП-СМ було внесено 105 найменувань за МНН життєво-важливих ЛЗ та систематизованих у відповідності до чинного Державного формуляра ЛЗ.

5. Введення посади П-КСФ в АСФ має на меті надання висококваліфікованої ФД в управлінні лікувальною терапією пацієнта, а в громадських закладах П-КСФ повинен визнаватися як професіонал ОЗ, у якого пацієнти можуть проконсультуватися з проблем здоров'я, а оскільки фармацевтичні послуги та ЛЗ можна отримати тільки в аптеці, то більшість з цих проблем в ній і можуть бути вирішеними. Відповідальне ведення ефективної медикаментозної терапії пацієнта забезпечується шляхом продуктивної співпраці П-КСФ з ЛЗП-СЛ, спільного проведення моніторингу лікування для перевірки ефективності і побічної дії ліків, надання консультативних послуг населенню, лікарям та провізорам. На етапі безперервного професійного розвитку нами вперше розроблена навчальна програма тематичного удосконалення для провізорів: «Удосконалення підготовки провізорів аптечних закладів в умовах впровадження сімейної медицини» з метою перекваліфікації провізора на П-КСФ.

6. Характерною особливістю командної роботи лікарів та провізорів в умовах впровадження в Україні СМ має бути активна взаємодія П-КСФ з лікарем ЗП-СЛ, яка призведе до зміни ролі фармацевтичних працівників – від реалізації аптечних товарів до консультування лікарів і пацієнтів з питань раціонального застосування ЛЗ, що докорінно змінить стратегічну мету роботи аптечного закладу та переведе її з площини відносин «продавець-покупець» в сферу ОЗ та терапевтичних взаємин «лікар-пацієнт-провізор». За результатами проведеного дослідження з використанням методу анкетування лікарів і провізорів спираючись на отримані дані, можна зробити висновок, що і провізори і лікарі одностайно підтримують готовність до командної роботи та взаємодії.

7. Обґрунтовано і розроблено з ноофармацевтичних та емерджентних позицій прогресивно нову модель, яка відповідає розвитку сучасної фармації –

ІМСФ у відповідності до Національної лікарської (фармацевтичної) політики та міжнародних стандартів GPP на засадах загальної лікарської практики. Впровадження ІМСФ займе ключову ланку в оптимізації медикаментозного забезпечення населення і дозволить здійснити ефективне управління фармакотерапією та надати доступну, своєчасну, якісну та безперервну ФД кожному пацієнту в залежності від його економічного становища. Впровадження та розвиток ІМСФ доцільно використовувати в аптеках, які знаходяться в приміщеннях АЗП-СМ, і які будуть функціонувати на засадах моделі СФ з введенням посади П-КСФ, спільної роботи в мультидисциплінарних командах П-КСФ та ЛЗП-СЛ (фаховий підхід) для забезпечення ефективної фармакотерапії пацієнтів.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях

1. Історичний генезис розвитку аптечної справи в Україні на різних етапах її суспільно-економічного та державно-політичного розвитку. Повідомлення І. Дослідження періоду 1917-1930 рр. / В. О. Борищук, О. С. Соловійов, Г. В. Загорій, Т. М. Краснянська, І. В. Клименко, С. В. Аугунас, О. В. Кирпач, Р. І. Батталова // Фармац. журн. – 2014. – № 5. – С. 29–35. *(Особистий внесок: проведено системний аналіз закономірностей розвитку організаційної структури управління аптечною мережею за 1917-1930 рр., підготовка статті).*

2. Історичний генезис розвитку аптечної справи в Україні на різних етапах її суспільно-економічного та державно-політичного розвитку. Повідомлення ІІ. Дослідження періоду 1930-1960 рр. / В. О. Борищук, О. С. Соловійов, Г. В. Загорій, Т. М. Краснянська, І. В. Клименко, С. В. Аугунас, О. В. Кирпач, Р. І. Батталова // Фармац. журн. – 2014. – № 6. – С. 35–42. *(Особистий внесок: досліджено стан організаційної структури управління аптечною мережею УРСР за 1930-1935 рр., інтерпретація отриманих даних, підготовка статті до друку).*

3. Державний адміністративно-правовий делікт із питань оптимізації організації забезпечення лікарськими засобами сільського населення / В. О. Борищук, О. С. Соловійов, Т. М. Краснянська, І. В. Клименко, О. В. Кирпач, С. В. Аугунас // Фармац. журн. – 2015. – № 4. – С. 9–15. *(Особистий внесок: проаналізовано асортимент ліків у сільських аптеках та аптечних пунктах, оформлено статтю до друку).*

4. Ретрофармацевтичні дослідження впливу організаційно-правової структури управління аптечною мережею та аптечною службою на оптимізацію забезпечення населення лікарськими засобами (1960-1990 рр.) / В. О. Борищук, О. С. Соловійов, Т. М. Краснянська, І. В. Клименко, Р. І. Батталова, С. В. Аугунас, О. В. Кирпач // Фармац. журн. – 2015. – № 3. – С. 5–14. *(Особистий внесок: проведено історичний аналіз організаційно-адміністративної структури управління аптечної мережі в Україні, проведено порівняльний аналіз показників кількості населення, що обслуговує одна аптека у період 1980-1985 рр.).*

5. Системні підходи у створенні необхідного асортименту лікарських засобів для аптек загального типу при закладах сімейної медицини / М. С. Пономаренко, А. В. Кабачна, О. С. Соловійов, С. В. Аугунас, В. О. Борищук // Фармац. часопис. –

2016. – № 2 (38). – С. 54–60. *(Особистий внесок: досліджено функціонування аптек різних форм власності в умовах впровадження СМ, визначено основні тенденції розвитку аптек в умовах функціонування АЗП-СМ, підготовлено статтю до друку).*

6. Обґрунтування створення нормативно визначеного асортименту ліків у відповідності до протоколів провізора і клінічних протоколів медичної допомоги для аптек сімейної фармації та аптек загального типу при закладах сімейної медицини / М. С. Пономаренко, А. В. Кабачна, О. С. Соловйов, С. В. Аугунас, В. О. Борищук // ScienceRise. – 2016. – № 4 / 4 (21). – С. 17–22. *(Особистий внесок: проаналізовано стан вітчизняної нормативно-правової бази щодо впровадження уніфікованих клінічних протоколів в аптеки та проведено статистичний аналіз моніторингових анкет щодо діяльності аптек в умовах функціонування АЗП-СМ).*

7. Аугунас С. В. Основні тенденції розвитку «Сімейних аптек» – як однієї з складових розвитку сімейної фармації в Україні / С. В. Аугунас // Зб. наук. праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. – К., 2016. – Вип. 26. – С. 112–121.

8. The fundamental retrospective analysis of pharmacy human resources in Ukraine for 1981-1990 / M. S. Ponomarenko, O. S. Solovyov, S. V. Augunas, Yu. M. Grygoruk // Вісн. фармації. – 2016. – № 2 (86). – С. 44–47. *(Особистий внесок: проведено ретроспективний аналіз кадрового складу аптек України з 1981 до 1990 рр., проведено систематизацію матеріалу, підготовлено статтю до друку).*

Статті в іноземних наукових виданнях

9. Обобщенный анализ средневзвешенного показателя состава аптечных кадров в Украине с 1913 по 1991 гг. / Н. С. Пономаренко, А. С. Соловьев, С. В. Аугунас, Ю. Н. Григорук // Рецепт. – 2016. – № 3 (107). – С. 408–413. (Білорусь) *(Особистий внесок: проаналізовано, якісні і кількісні показники складу фармацевтичних кадрів в Україні за періоди з 1913 по 1991 рр. і з 1931 по 1990 рр.).*

10. Пономаренко Н. С. Исследование взаимодействия врача и фармацевтических работников в управлении медикаментозной терапией амбулаторно-поликлинических пациентов в Украине / Н. С. Пономаренко, И. В. Коханов, С. В. Аугунас // Рецепт. – 2017. – Т. 20, № 2. – С. 128–145. (Білорусь) *(Особистий внесок: проведено анкетування провізорів та лікарів щодо взаємодії в управлінні фармакотерапією пацієнтів, підготовлено статтю до друку).*

Тези та матеріали конференцій

11. Эффективное медикаментозное забезпечення лікарськими засобами невідкладної допомоги в амбулаторіях загальної практики – сімейної медицини / М. С. Пономаренко, Л. Ф. Матюха, С. В. Аугунас, Н. В. Малютіна // Фармація ХХІ століття: тенденції та перспективи: VIII Нац. з'їзд фармацевтів України, 6-13 верес. 2016 р. : матеріали. – Харків, 2016. – С. 276.

12. Пономаренко М. С. Роль співпраці між сімейним лікарем та провізором-консультантом сімейної фармації у підвищенні ефективної лікарської терапії пацієнтів в Україні / М. С. Пономаренко, С. В. Аугунас // Медична наука та практика: виклики: сьогодення: міжнар. наук.-практ. конф., 22-27 серп. 2016 р. : матеріали. – Львів, 2016. – С. 75–80.

13. Augunas S. Main provisions for the development of integrated family pharmacy model in Ukraine in conformity with international standards of GPP /

Augunas S. // EUROPEAN biomedical young scientist conference NMAPE: 41 наук.-практ. конф. молодих вчених НМАПО імені П. Л. Шупика з міжнар. участю до 100-річчя заснування НМАПО імені П. Л. Шупика, 18 трав. 2018 р. : матеріали. – К., 2018. – С. 5–7.

14. Пономаренко М. С. Дослідження взаємодії лікарів і фармацевтичних працівників в процесі управління медикаментозною терапією пацієнтів України в умовах амбулаторій / М. С. Пономаренко, С. В. Аугунас // Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики: V міжнарод. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 20-21 квіт. 2017 р. : матеріали. – Х., 2017. – С. 142–145.

15. Пономаренко М. С. Особливості функціонування командної роботи фармацевтичних працівників в країнах Європейського Союзу / М. С. Пономаренко, С. В. Аугунас // Інновації в медицині: досягнення молодих вчених: XXXX ювілейна наук.-практ. конф. молодих вчених НМАПО імені П. Л. Шупика з міжнар. участю, 18 трав. 2017 р. : матеріали. – К., 2017. – С. 127–129.

16. Фармацевтичне забезпечення як складова загальної практики – сімейної медицини / А. В. Кабачна, Е. В. Шелкова, С. В. Аугунас, О. В. Кирпач // Актуальні питання сімейної медицини та перспективи її розвитку в рамках Всесвітнього дня сімейного лікаря: наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 18-19 трав. 2017 р. : матеріали. – К., 2017. – С. 120–121.

Статті в інших наукових виданнях України

17. Ретроспективний аналіз кадрового складу аптечних закладів України за 1913-1940 та 1950-1980 рр. / М. С. Пономаренко, О. С. Соловійов, С. В. Аугунас, Ю. М. Григорук // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2015. – № 3-4. – С. 14–18. *(Особистий внесок: проведений аналіз літературних джерел стану кадрового потенціалу в аптечних закладах за період з 1950 до 1980 рр., підготовлено статтю до друку).*

18. Дослідження стану організації забезпечення населення лікарськими засобами в роки незалежності України – становлення фармацевтичного ринку / В. О. Борищук, О. С. Соловійов, Т. М. Краснянська, І. В. Клименко, С. В. Аугунас, Ю. М. Григорук, О. В. Кирпач // Медична інформатика та інженерія. – 2015. – № 3. – С. 47–53. *(Особистий внесок: проаналізовано діючу нормативно-правову базу щодо фармацевтичного забезпечення в Україні, проведено огляд наукової літератури, підготовлено статтю до друку).*

Методичні рекомендації

19. Типовий проект (Положення) про організацію спеціалізованих аптек (аптек сімейної фармації) при закладах сімейної медицини (розроблено на основі Європейського досвіду) : метод. рек. / НМАПО імені П. Л. Шупика; М. С. Пономаренко, Г. В. Загорій, А. В. Кабачна, С. В. Аугунас, Ю. М. Григорук, М. О. Говоруха, В. О. Борищук, Е. В. Шелкова, О. Г. Кабачний. – Вінниця : ТОВ «Меркьюрі-Поділля», 2016. – 13 с. *(Особистий внесок: проведено дослідження щодо адаптації Положення до сучасних вимог функціонування АСФ в умовах функціонування АЗП-СМ у відповідності до вимог GPP, взято участь у написанні 1, 2, 3 та 4 розділу положень, підготовлено до друку).*

20. Типове Положення про розвиток моделі сімейної (страхової) фармації в Україні : метод. рек. / НМАПО імені П. Л. Шупика; М. С. Пономаренко,

Г. В. Загорій, А. В. Кабачна, С. В. Аугунас, М. О. Говоруха, В. О. Борищук, Е. В. Шелкова, О. Г. Кабачний. – Вінниця : ТОВ «Меркьюрі-Поділля», 2016. – 15 с. *(Особистий внесок: взята участь у розробці нормативно-проектної бази для організаційної діяльності АСФ, визначені критерії оптимізації фармацевтичного забезпечення в умовах АЗП-СМ, підготовлено до друку).*

21. Інтегрована модель сімейної (страхової) фармації в організації медикаментозного забезпечення населення України в умовах амбулаторій загальної практики-сімейної медицини у відповідності до міжнародних стандартів GPP : метод. рек. / НМАПО імені П. Л. Шупика; М. С. Пономаренко, А. В. Кабачна, О. С. Соловійов, В. О. Борищук, Л. А. Бутко, С. В. Аугунас, М. О. Говоруха, Ю. М. Григорук. – К.: ТОВ «Юстон», 2017. – 29 с. *(Особистий внесок: розроблена блок-схема функціонування СФ з введення посади П-КСФ та його функцій з надання ФД в умовах АЗП-СМ, визначено основні положення ІМСФ у відповідності до вимог GPP, підготовлено до друку).*

22. Розробка Примірною переліку лікарських засобів для надання невідкладної медичної допомоги в умовах амбулаторій загальної практики-сімейної медицини : метод. рек. / НМАПО імені П. Л. Шупика; М. С. Пономаренко, Л. Ф. Матюха, А. В. Кабачна, С. В. Аугунас, Н. В. Малютіна. – К. : ТОВ «Фастпринт», 2017.– 46 с. *(Особистий внесок: проведено аналіз уніфікованих клінічних протоколів та відібрано ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги в умовах АЗП-СМ, підготовлено до друку).*

АНОТАЦІЯ

Аугунас С. В. Комплексне науково-теоретичне обґрунтування закономірностей розвитку системи медикаментозного забезпечення населення України з ноофармацевтичних та емерджентних позицій. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук за спеціальністю 15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація. – Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2019 р.

Дисертація присвячена комплексному науково-теоретичному обґрунтуванню закономірностей розвитку та удосконаленню фармацевтичного забезпечення населення України з ноофармацевтичних та емерджентних позицій в умовах впровадження СМ. У зв'язку з цим, розроблено інтегровану модель СФ в умовах впровадження СМ (на основі Європейського досвіду). Обґрунтовано доцільність впровадження АСФ в умовах функціонування АЗП-СМ (розроблено типовий проект Положення щодо організації АСФ в умовах функціонування АЗП-СМ). Рекомендовано розроблений стандарт GPP для впровадження в діяльність АСФ при закладах ЗП-СМ. Обґрунтовано та розроблено проект переліку ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги в умовах функціонування АЗП-СМ. Доведено необхідність впровадження посади П-КСФ в АСФ, а також його взаємодії на постійній основі з лікарем ЗП-СЛ для здійснення ефективного управління фармакотерапією пацієнтів. Розроблено навчальну програму тематичного удосконалення для провізорів: «Удосконалення підготовки провізорів аптекних

закладів в умовах впровадження сімейної медицини» з метою перекваліфікації провізора на П-КСФ. У комплексі одержані результати становлять наукову та методичну основу для удосконалення фармацевтичного забезпечення АЗП-СМ в умовах впровадження СМ.

Ключові слова: медикаментозне забезпечення, фармацевтична допомога, сімейна фармація, аптека сімейної фармації, провізор-консультант сімейної фармації, загальна практика-сімейна медицина, лікар загальної практики-сімейний лікар, інтегрована модель сімейної фармації, належна аптечна практика, ноофармація, емерджентність.

АННОТАЦИЯ

Аугунас С. В. Комплексное научно-теоретическое обоснование закономерностей развития системы медикаментозного обеспечения населения Украины с ноофармацевтических и эмерджентных позиций. – Квалификационный научный труд на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук по специальности 15.00.01 – технология лекарств, организация фармацевтического дела и судебная фармация. – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика МЗ Украины, Киев, 2019.

Диссертация посвящена комплексному научно-теоретическому обоснованию закономерностей развития и совершенствованию фармацевтического обеспечения населения Украины с ноофармацевтических и эмерджентных позиций в условиях внедрения СМ. В связи с этим, разработана ИМСФ в условиях внедрения СМ (на основе Европейского опыта). Обоснована целесообразность внедрения АСФ в условиях функционирования АОП-СМ (разработан типичный проект Положения по организации АСФ в условиях функционирования АОП-СМ). Разработан рекомендованный стандарт GPP для внедрения в деятельность АСФ при учреждениях ОП-СМ. Обоснован и разработан проект перечня ЛС для оказания неотложной медицинской помощи в условиях функционирования АОП-СМ. Доказана необходимость внедрения в АСФ должности П-КСФ, а также его взаимодействия на постоянной основе с врачом ОП-СВ для осуществления эффективного управления фармакотерапией пациентов. Разработана учебная программа тематического усовершенствования для провизоров: «Совершенствование подготовки провизоров аптек в условиях внедрения семейной медицины» с целью переквалификации провизора на П-КСФ. В комплексе полученные результаты представляют научную и методическую основу для совершенствования фармацевтического обеспечения АОП-СМ в условиях внедрения СМ.

Ключевые слова: медикаментозное обеспечение, фармацевтическая помощь, семейная фармация, аптека семейной фармации, провизор-консультант семейной фармации, общая практика-семейная медицина, врач общей практики-семейный врач, интегрированная модель семейной фармации, надлежащая аптечная практика, ноофармация, эмерджентность.

ANNOTATION

Augunas S. V. Complete scientific-theoretical grounding of the regularities of the development of the drug supply system for population of Ukraine from the noopharmaceutical and emergent points of view. – Qualified scientific work on the rights of manuscript.

Thesis for a Candidate Degree in Pharmaceutical Sciences in specialty 15.00.01 – Pharmaceutical Technology, Organization of Pharmacy and Forensic – Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, The Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, 2019.

The thesis research deals with a comprehensive scientific and theoretical substantiation of the laws of development and improvement of the pharmaceutical population support in Ukraine in terms of noopharmaceutical and emergent positions in the context of the family medicine introduction.

The innovative model has been substantiated and developed in terms of noopharmaceutical and emergent positions that corresponds to the modern pharmacy development – an integrated model of family pharmacy in accordance with the National Drug (Pharmaceutical) Policy and international GPP standards based on general medical practice. The introduction of an integrated family pharmacy model will take a key link in optimizing drug provision for the population and will ensure effective pharmacotherapy management and provide affordable, timely, high-quality and continuous pharmaceutical assistance to each patient, depending on their situation.

The expediency established for introducing the family pharmacy in the settings of the general outpatient family medicine (a draft Regulation developed on family pharmacy in the settings of general practice outpatient family medicine). The Regulation stipulates that the activity of primary medical practice is one of the steps to create family pharmacy, specializing in the provision of pharmaceutical care to patients, families of patients and the general population. A characteristic feature of the family pharmacy is cooperation on an on going basis with general practice outpatient family medicine. A special requirement to a family pharmacy at the general family medicine institutions is the introduction of the position of pharmacist-consultant for family pharmacy to ensure interaction with the general practitioner, integrate their duties and intended to provide highly qualified medical and pharmaceutical assistance in the patient pharmacotherapy management. The main defining function to be implemented by the family pharmacies in the settings of general practice outpatient family pharmacy is ensuring teamwork of the pharmacist-consultant of family pharmacy group members – general practitioner and regular reporting of the availability and supply of new medicines to the family pharmacies. The developed GPP standard is recommended to introduce the activities of family pharmacies at the general family medicine institutions. We conducted research using formal VEN-analysis to optimize emergency medical care at the pre-hospital stage in the settings of the general practice outpatient family medicine, which resulted in the development of the «List of medicines for emergency care in family outpatient facilities» based on the principle of drugs selection in accordance with standardized clinical protocols of medical care pursuant to the general formulary system principles. Based on research results, 105 items with the International Non-proprietary Name of essential medicines systematized in accordance with the current State Formulary of Medicines were included in the Provisional List of Medicines for emergency medical care in the settings of general practice outpatient family medicine.

The introduction of the pharmacist-consultant position for family pharmacy intends to provide highly qualified pharmaceutical assistance in the patient therapy management, and the pharmacist-consultant for family pharmacy should be recognized in public

institutions as a health care professional whom patients can consult with on health issues, and since the pharmaceutical services and drugs can be obtained only in a pharmacy, then most of these issues can be addressed on site. Responsible management of the patient's effective drug therapy is ensured by productive cooperation between the pharmacist-consultant of the family pharmacy and general practitioner-family physician, joint monitoring of treatment to verify the effectiveness and side effects of drugs, providing counselling services to the public, doctors and pharmacists.

At the stage of continuous professional development, we have developed a thematic advanced training program for pharmacists: «Improving pharmacists training under conditions of the family medicine introduction» in order to retrain the pharmacist to a family pharmacy pharmacist-consultant. In complex, the results obtained represent the scientific and methodological basis for improving the pharmaceutical provision of outpatient family medicine under conditions of the family medicine introduction.

Key words: pharmaceutical assistance, drug supply, family pharmacy, drug-store family pharmacy, pharmaceutical sales representative for family pharmacy, general practice-family medicine, general practitioner-family doctor, integrated family pharmacy model, good pharmacy practice, noofarmacy, emergency.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АЗП-СМ	–	амбулаторій загальної практики-сімейної медицини
АСФ	–	аптека сімейної фармації
ВМП	–	вироби медичного призначення
ВООЗ	–	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГЛЗ	–	готовий лікарський засіб
ЗОЗ	–	заклад охорони здоров'я
ЗП-СМ	–	загальна практика-сімейна медицина
ІМСФ	–	Інтегрована модель сімейної фармації
ЛЗ	–	лікарський засіб
ЛЗП-СЛ	–	лікар загальної практики-сімейний лікар
МНН		Міжнародна непатентована назва
МОЗ	–	Міністерство охорони здоров'я
ОЗ	–	охорона здоров'я
П-КСФ	–	провізор-консультант сімейної фармації
ПМД	–	первинна медична допомога
СМ	–	сімейна медицина
СФ	–	сімейна фармація
ФД	–	фармацевтична допомога
GPP	–	Good Pharmacy Practice (англ.), Належна аптечна практика
VEN-аналіз	–	Vital Essential Non-essential (англ.) – життєво-важливі, необхідні, другорядні ЛЗ

Підписано до друку 26.02.2019 р. Формат 60х90/16.

Ум. друк. арк. 0,9. Обл.-вид. арк. 0,9.

Тираж 100. Зам. 10.

«Видавництво “Науковий світ”»[®]

Свідоцтво ДК № 249 від 16.11.2000 р.

м. Київ, вул. Казимира Малевича (Боженка), 23, оф. 414.

200-87-15, 050-525-88-77

E-mail: nsvit23@ukr.net

Сайт: nsvit.cc.ua